

Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application:

**Asthma***Prohibited Substances: Beta-2-agonists*

治療使用特例(TUE)申請のためのチェックリスト

気管支喘息

禁止物質: ベータ2作用薬



This Checklist is to guide the athlete and their physician on the requirements for a TUE application that will allow the TUE Committee to assess whether the relevant ISTUE Criteria are met.

本チェックリストは、競技者及びその担当医師が治療使用特例(TUE)申請において必要となる情報を示すものです。これらの情報をもって、TUE 委員会は、関係する治療使用特例に関する国際基準(ISTUE)を当該申請が満たしているかを審査します。

Please note that the completed TUE application form alone is not sufficient; supporting documents MUST be provided. *A completed application and checklist DO NOT guarantee the granting of a TUE.*

Conversely, in some situations a legitimate application may not include every element on the checklist.

TUE 申請は、申請書式に記入するだけでは不十分です。申請内容を補助する書類も必ず提出してください。申請書類に不備がなくチェックリストに記載する情報を提出することは、TUE の付与を保証するものではありません。申請内容によっては、本チェックリストに記載するすべての情報を含めなくてもよい場合もあります。

<input type="checkbox"/>	TUE Application form must include; TUE 申請書式 は必ず以下の作成要領に従ってください。
<input type="checkbox"/>	All sections completed in legible handwriting すべてのセクションは判読可能な手書きで記入すること。
<input type="checkbox"/>	All information submitted in English 情報はすべて英語で記入すること。
<input type="checkbox"/>	A signature from the applying physician 申請する医師が署名すること。
<input type="checkbox"/>	The Athlete's signature 申請する競技者が署名すること。
<input type="checkbox"/>	Medical report should include details of; 医学的報告 には以下の詳細情報を含めてください。
<input type="checkbox"/>	Medical history: symptoms of airway obstruction, provocative stimuli, aggravating factors, exacerbations, age at onset, course of disease under treatment (specify) 既往歴: 気道閉塞の症状、誘発刺激、悪化要因、憎悪、発症年齢、治療中の症状経過(具体的に)。
<input type="checkbox"/>	Findings on examination: airflow obstruction at rest, exclusion of differential diagnoses

		診察所見：安静時の気道閉塞、鑑別診断の除外。
	<input type="checkbox"/>	<p>Summary of diagnostic test results: spirometry, if spirometry normal, include reversibility test, if both normal, include provocation test</p> <p>診断検査結果の概要：スパイロメトリーの実施。肺活量が正常である場合は気道可逆性試験を実施し、いずれも正常である場合は運動誘発性試験を実施する。</p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Interpretation of symptoms, signs and test results by respiratory physician</p> <p>呼吸器科医師による症状、徴候、検査結果の解釈。</p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Beta-2-agonists (except for salbutamol, salmeterol, formeterol, Vilanterol by inhalation and in therapeutic doses, all are prohibited at all times) and/or glucocorticoids (only prohibited in-competition and when given systemically) prescribed including dosage, frequency, administration route</p> <p>ベータ2作用薬(すべてのベータ2作用薬は常に禁止される。但し、吸入及び治療用量に含まれるサルブタモール、サルメテロール、ホルモテロール、ビランテロールの使用は除外)及び／又は処方されたグルコルチコイド(競技会時における使用及び全身投与する場合のみ禁止)の投与量、投与頻度、投与経路などについて。</p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Response to treatment with previous/current medication</p> <p>過去／現在の薬剤治療に対する反応。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Diagnostic test results should include copies of;</p> <p>診断検査の結果については、以下の写しを提出してください。</p>	
	<input type="checkbox"/>	<p>Spirometry report with flow curve</p> <p>フローボリューム曲線を含めたスパイロメトリー結果。</p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Spirometry report with flow curve after bronchodilator administration (reversibility test) if above spirometry shows normal findings.</p> <p>上記のスパイロメトリー結果が正常値を示す場合、気管支拡張薬投与(可逆性試験)後のフローボリューム曲線を含めたスパイロメトリー結果。</p>
	<input type="checkbox"/>	<p>Documentation (incl. spirometry report with flow curve) of a recognized provocation test if both spirometries above show normal findings</p> <p>上記のスパイロメトリーがいずれも正常値を示す場合、認定された運動誘発性試験に関する文書(フローボリューム曲線を含めたスパイロメトリー結果を含む)。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Additional information included (not mandatory)</p> <p>追加情報には以下を含みます(任意)。</p>	
	<input type="checkbox"/>	<p>Peak flow log, allergy test results, previous spirometry and provocation tests results</p> <p>最大呼気流速の記録、アレルギー検査結果、過去のスパイロメトリー及び運動誘発性試験の結果。</p>